*Załącznik nr 10 do Polityki Ochrony Dzieci PZSN „Start”*

**Karta interwencji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka:** |  | |
| **Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia):** |  | |
| **Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:** |  | |
| **Opis podjętych działań, innych niż interwencja** | **Data:** | **Działanie:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Spotkania z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka** | **Data:** | **Opis spotkania:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Forma podjętej interwencji (*zakreślić właściwe*)** | zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,  wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, | |
| inny rodzaj interwencji. Jaki? | |
| **Dane dotyczące interwencji** | **Data interwencji:** | **Nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję:** |
|  |  |
| **Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli organizacja uzyskała informacje o wynikach działania własnego/działania rodziców/ opiekunów prawnych** | **Data:** | **Działanie:** |
|  |  |
|  |  |